rapport

Les interventions en éducation populaire à KINO-QUÉBEC

GROUPE D'ÉTUDE EN ÉDUCATION POPULAIRE

Janvier '84

Québec

3941/

LES INTERVENTIONS EN ÉDUCATION POPULAIRE À KINO-QUÉBEC

Janvier '84

Groupe d'étude en éducation populaire

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
3e trimestre 1994

ISBN 2-550-11233-9

AVANT-PROPOS

Chronologie des événements

Au printemps 1982, la direction du programme Kino-Québec confiait au responsable du dossier Education populaire, le mandat de procéder à l'élaboration d'outils dans ce dossier particulier.

Le responsable amorça son travail en consultant d'abord quelques professeurs de l'Université Laval et quelques coordonnateurs/trices. Cette réflexion commune l'incita à distribuer un questionnaire à tous les coordonnateurs/trices Kino-Québec, afin de mieux connaître ce qui se faisait, dans ce dossier au niveau des modules, et d'en soutirer les meilleures réalisations au profit de tous.

Simultanément, devant la difficulté de bien cerner l'action à entreprendre, il mettait sur pied un groupe de travail pour le soutenir dans la réalisation de son mandat.

Le groupe de travail a tenu sa première réunion, le 26 novembre 1982 à Montréal. Au cours de cette réunion, le groupe a précisé son mandat et tracé les grandes lignes de son action. Par la suite, le groupe s'est réuni sept fois, quelquefois pour des périodes de deux jours.

Le groupe a présenté ce rapport à l'équipe centrale de Kino-Québec en janvier 1984. - L'équipe a approuvé le rapport; à ses yeux, ce document représente la philosophie que doit véhiculer le programme Kino dans ses interventions. -

Le G.E.P. et ses membres

Le groupe de travail en Education Populaire était composé de cinq membres réguliers:

FONCTION	NOM	ADRESSE PROFESSIONNELLE
Membre	GAGNON, Norbert	Coordonnateur Kino-Québec St-Jean-Sur-le-Richelieu
Membre	GRATTON, PIERRE	Coordonnateur Kino-Québec Sherbrooke
Membre Personne-ressource dans le domaine de la communication	GUILLEMETTE, André	Responsable du module Kino-Québec D.S.C. Hôpital Ste-Marie Trois-Rivières
Membre Responsable du dossier	LECLERC, Pierre	Programme Kino-Québec Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche
Membre Assistante de projet et rédactrice du document	RACICOT, Louise	Contractuelle, ex-coordonnatrice de module Kino

Deux autres personnes se sont jointes au comité à différentes étapes:

	BENOIT, Pierre	Coordonnateur Kino-Québec Hauterive
	CARTIER, Denys	Coordonnateur Kino-Québec Thetford-Mines

Le comité tient à remercier Michel O'Neil qui fut consulté à quelques reprises ainsi que Gaston Godin du Département d'éducation de l'Université Laval.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS ii

Chronologie des événements
Le G.E.P. et ses membres

Chapitre premier - INTRODUCTION. 1

1.1 La nature de la réflexion du G.E.P.. 1
1.2 Le mandat du G.E.P.. 2
1.3 La démarche du comité. 2

Chapitre II - LES FONDEMENTS DE L'INTERVENTION. . . . 5

2.1 La définition de l'éducation populaire 5
2.2 Le rôle de l'éduquant. 6
2.3 Le rôle de l'éduqué. 7
2.4 Les objectifs de l'éducation populaire 8
2.5 La place de l'éducation populaire dans le programme Kino-Québec. 8

Chapitre III - LES PRINCIPES DIRECTEURS DU MODÈLE D'ENCADREMENT DES INTERVENTIONS EN ÉDUCATION POPULAIRE . . . . . 1.

3.1 Le résumé des théories du changement de comportements reliés à la santé. . . . . 1.
3.2 Les principes directeurs relatifs à l'intervention 14
3.3 Les principes directeurs relatifs à l'apprenant. 17

Chapitre IV - LE MODÈLE D'ENCADREMENT DES INTERVENTIONS EN ÉDUCATION POPULAIRE 21

4.1 Les champs d'intervention. 21
4.2 Les règles en matière d'intervention 22

4.2.1 Les règles en matière d'intervention directe. 22
4.2.2 Les règles en matière d'intervention indirecte. 25

4.3 Les types d'intervention 26

4.3.1 Les interventions directes 26
4.3.2 Les interventions indirectes 27

Chapitre V - LA SITUATION DU MODÈLE D'ENCADREMENT AU SEIN D'UNE DÉMARCHE DE PLANIFICATION 29

Chapitre VI - CONCLUSION. 37

6.1 Rappel des points saillants du rapport du G.E.P. 37
6.2 Les implications sous-jacentes au rapport du G.E.P. pour Kino-Central. 39
6.3 Les implications sous-jacentes au rapport du G.E.P. pour les coordonnateurs. 40

RECOMMANDATIONS. 41

ANNEXES. 43

BIBLIOGRAPHIE. 45

CHAPITRE PREMIER
INTRODUCTION

1.1. Nature de la réflexion du G.E.P.

Lors de sa première rencontre, le comité d'étude a procédé à l'analyse d'un questionnaire distribué à tous les coordonnateur/trice/s Kino-Québec. L'objectif de ce questionnaire était de connaître le genre de projets qu'ils utilisaient en éducation populaire ainsi que les outils qu'ils aimeraient recevoir de la part de Kino-Central. Cette analyse a clairement fait ressortir les très grandes attentes des coordonnateur/trice/s en termes d'instruments de travail et de programme.

Mais au-delà de ces requêtes, l'analyse a permis de prendre conscience de la disparité et de l'obscurité des objectifs poursuivis, de l'absence des bases méthodologiques sur lesquelles planifier des interventions, les évaluer et en assurer le suivi, de l'insatisfaction des coordonnateur/trice/s quant au nombre de participants..., somme toute, d'un manque flagrant d'encadrement relatif aux interventions dans le dossier éducation populaire.

> Les fondements de l'éducation sanitaire ont peu souvent été remis en question et ont conduit à un gaspillage d'énergie et de ressources sans que le bien-être de la population québécoise en soit amélioré. [1]

[1] Michel O'Neil, "La modification de comportements reliés à la santé: Perspectives d'intervention au Québec". Communication présentée au Congrès annuel de l'Association pour la santé publique au Québec, Sainte-Foy, 27 octobre 1977, page 2.

Conscient que de tels propos pourraient éventuellement être tenus concernant l'éducation populaire, le comité a décidé de privilégier d'abord une démarche théorique au détriment d'une production d'outils ou de matériel de support, malgré les nombreuses attentes exprimées en ce sens.

1.2 Le mandat du G.E.P.

Le mandat du G.E.P. s'énonce ainsi:

a) Situer et préciser le rôle de l'éducation populaire par rapport aux autres dossiers Kino.

b) En fonction de différentes clientèles, dégager les objectifs et l'approche à privilégier concernant les interventions en éducation populaire, pour le programme Kino.

1.3 La démarche du comité

La démarche suivie par le comité pour réaliser son mandat comprenait les étapes suivantes:

1.3.1 Définition des fondements de l'intervention

Le comité a défini son option en précisant d'une part, sa conception de l'éducation populaire et, d'autre part, les rôles des personnes impliquées dans une intervention, soit: l'éduquant et l'éduqué. Il a ensuite procédé à l'identification des objectifs de l'éducation populaire, puis cherché à situer et à préciser le rôle de ce dossier par rapport aux autres dossiers Kino-Québec.

1.3.2 Identification des principes directeurs

L'objectif était d'énoncer les principes directeurs qui sous-tendront le modèle d'encadrement pour toutes les interventions en éducation populaire.

1.3.3 Identification du modèle d'encadrement des interventions en éducation populaire

L'objectif était de préciser les champs, les caractéristiques fondamentales et les types d'interventions en éducation populaire afin de mieux les encadrer pour en assurer l'efficacité.

1.3.4 Situation du modèle d'encadrement au sein d'une démarche de planification

Le comité a exprimé, dans cette étape, l'importance de situer le modèle d'encadrement au sein d'une démarche de

planification. La place que pourrait occuper le modèle en question est illustrée à l'aide d'un exemple en éducation sanitaire.

1.3.5 Implications et recommandations

Le comité a conclu son rapport en énonçant les implications sous-jacentes à sa réflexion et en formulant des recommandations pour son actualisation.

CHAPITRE II

LES FONDEMENTS DE L'INTERVENTION

2.1 La définition de l'éducation populaire

L'éducation populaire telle que conçue par le G.E.P. est une démarche d'aide axée sur une prise de conscience qui vise des modifications de comportements et/ou d'attitudes. Idéalement, elle doit mener à une prise en charge. Elle est centrée sur les besoins de la population et s'adresse tant aux individus qu'à la collectivité.

Une telle définition sous-tend une approche particulière de la part de l'éduquant dans son intervention éducative et véhicule une conception de l'éduqué qui se doit d'être précisée.*

---

*Sur ce sujet, outre ce qui suit, on consultera avec profit l'excellent texte de J.L. Bernard, "L'Apprenant Adulte", Cahiers d'andragogie, Université de Montréal, Faculté des Sciences de l'éducation, 1979 (cahier des annexes, annexe 1); Tout spécialement les pages 81-85 où l'on décrit les deux conceptions fondamentales de l'activité éducative.

2.2 Le rôle de l'éduquant - l'agent coopérateur, le facilitateur

> La principale caractéristique de l'éduquant impliqué dans un processus d'éducation populaire, et conséquemment dans une démarche d'aide est: "qu'il fournit son concours à une activité où il n'est jamais l'agent principal".[2]

> Il ne peut que coopérer de l'extérieur, à l'activité éducative de l'étudiant; il ne peut que participer, par une action indirecte et comme médiateur, aux démarches d'apprentissage, à l'engagement, aux décisions et aux choix qui relèvent en propre de la capacité de l'étudiant.[3]

L'éduquant étant un "agent coopérateur en éducation", doit être à l'affût des besoins et de la démarche de l'éduqué dont il suit le rythme d'apprentissage. En plus de véhiculer des connaissances, il doit utiliser une approche et des techniques appropriées découlant d'une conception de l'éduquant et de l'éduqué que nous avons déjà mentionnée.

Visant des modifications de comportements et/ou d'attitudes, il doit être conscient que sa tâche est très complexe.

---

2. BERNARD, Jean-Louis, L'apprenant adulte, cahier d'Andragogie, Université de Montréal, 1979, p. 84

3. Ibid p. 87.

L'éduquant sera judicieux dans le choix des interventions qu'il voudra implanter. C'est lui qui éveille chez l'étudiant les ressources intérieures de la créativité qui engage l'étudiant dans un processus vital et durable et qui le conduit à une maturation progressive de la personnalité, à un changement des attitudes et des comportements parce qu'il atteint les profondeurs de l'être.

2.3 Le rôle de l'éduqué - l'apprenant

Selon notre conception de l'éducation populaire, l'éduqué se définit comme suit:

a) L'éduqué est l'agent de son propre changement; l'éduqué n'a pas à participer à son éducation; il en est l'agent principal, il en est l'expert.[4]

b) Le désir d'apprendre de l'éduqué naît d'une réflexion puis d'une prise de conscience d'un problème, d'un besoin, d'une attente personnelle. "Sa motivation est proportionnelle au lien qu'il fait entre ses besoins à combler d'une part, et les acquis qu'il espère faire d'autre part...entre ce qu'il est aujourd'hui et ce qu'il entrevoit être demain."[5]

---

4. Bernard, "Op. cit., p. 82.

5. Fernand Serre, "L'Apprenant Adulte", Service de l'éducation des adultes, Université de Montréal, section Andragogie, Faculté de l'éducation, 1979, p. 23.

2.4 Les objectifs de l'éducation populaire

L'éducation populaire telle que vue par le programme Kino a pour objectif de:

- favoriser chez l'individu la prise de conscience de sa situation en matière de condition physique;
- informer l'éduqué sur les diverses facettes de l'activité physique et sur les moyens à prendre pour conserver ou améliorer son niveau de condition physique;
- promouvoir dans la communauté des services et un environnement favorable à la pratique de l'activité physique;
- motiver et stimuler l'éduqué dans sa démarche d'apprentissage en vue d'adopter ou de conserver des comportements sains en matière d'activités physiques;
- aider l'éduqué à acquérir les habiletés requises et les connaissances nécessaires à l'adoption et au maintien de comportements souhaitables dans le domaine de l'activité physique;
- soutenir l'éduqué dans sa démarche d'apprentissage, son cheminement dans le domaine de la pratique de l'activité physique.

2.5 La place de l'éducation populaire dans le programme Kino-Québec

L'éducation populaire, comme nous l'avons mentionné précédemment, vise d'abord une prise de conscience et, par la suite, telle ou telle situation. Pour l'éducation populaire, il ne s'agit pas simplement d'apporter momentanément des remèdes à leur condition actuelle, (une sorte d'aspirine), mais bien de provoquer des changements profonds de comportement, de modifier jusqu'à leur façon de fonctionner, de vivre.

A bien y penser, n'est-ce pas là l'objectif global que poursuit le programme Kino? Comme l'éducation populaire, il veut amener les gens à réaliser l'état de leur condition physique et, par la suite, avec suffisamment d'informations et de support, corriger eux-mêmes cette situation et s'adonner à la pratique régulière de l'activité physique.

Pour nous, la promotion*, la participation, l'évaluation sont des moyens, des stratégies parmi d'autres pour arriver à faire de la véritable éducation populaire. Signalons de plus que l'éducation populaire ne se limite pas, comme on le pense souvent, à la promotion, à la communication, à la publicité, au marketing. Ce n'est qu'une partie du processus. Pour qu'elle soit efficace, elle doit faire appel à une démarche structurée, des objectifs clairs auprès d'une population bien identifiée.

En résumé, l'éducation populaire doit se situer dorénavant dans un plan et une stratégie d'ensemble et respecter, en l'occurence, les principes directeurs mentionnés au Chapitre 111, le modèle d'encadrement décrit au Chapitre lV, et surtout la démarche de planification suggérée au Chapitre V.

---

* Depuis quelques années, il s'est développé une nouvelle spécialité dans le secteur de la santé: la promotion de la santé. Elle vise par une planification globale de la santé publique, et de l'environnement, à établir de nouvelles normes qui vont modifier le comportement des individus (hygiène, alimentation, port de la ceinture de sécurité obligatoire, points de démérite, etc). C'est une approche plus directive, qui n'est pas basée uniquement sur la bonne volonté, l'éducation des gens; elle impose des normes.

Voir Dwore, Kreuter - Reinforcing the case for health promotion, Family and communauty health, 1980.

CHAPITRE III

LES PRINCIPES DIRECTEURS DU MODÈLE D'ENCADREMENT DES INTERVENTIONS EN ÉDUCATION POPULAIRE

La présentation des théories du changement de comportements reliés à la santé, en première partie du présent chapitre, nous permettra par la suite d'énoncer certains des principes directeurs qui régiront le modèle d'encadrement des interventions en éducation populaire. Par ailleurs, les autres principes directeurs s'appuient sur des théories émanant du secteur de l'éducation permanente, auxquelles nous référerons au fur et à mesure de notre présentation.

3.1 Résumé des théories du changement de comportements reliés à la santé [6]

Ce résumé est puisé en grande partie dans un article de Michel O'Neil, publié dans l'Union médicale du Canada, vol. 109, mai 1980.

---

6. Le lecteur est invité à référer au Cahier des annexes (annexe 2) pour plus d'informations.

- Le "Knowledge Attitudes and Practices" (K.A.P.)

Pour modifier les habitudes de vie des gens, il suffirait, selon cette théorie, de leur donner une information rationnelle. L'acquisition de cette connaissance entraînerait inévitablement un changement d'attitude et de comportement. C'est non seulement une approche simpliste, mais partiellement erronée, car il ne faut pas jouer uniquement sur la connaissance, mais aussi sur les émotions et sur l'inconscient pour parvenir à ce but.

- Une théorie psycho-sociologique, le "Health Belief Model" (H.B.M.)

Le "Health Belief Model" possède plusieurs caractéristiques communes à la plupart des autres modèles de cette famille en mettant l'emphase sur la perception qu'une personne se fait de la réalité. Selon cette théorie, la décision d'adopter un comportement adéquat est influencée par:

1. la motivation générale d'un individu pour les questions de santé;
2. la perception de sa vulnérabilité à une maladie;
3. la perception de la sévérité d'une maladie et des séquelles qu'elle laisse;
4. les croyances envers l'efficacité relative de diverses actions entreprises face à une maladie;
5. l'évaluation des différents coûts économiques, physiques et psychologiques associés à ces actions;

6. les réactions à divers incidents ou événements (v.g. mort d'un ami atteint d'un problème de santé similaire) qui peuvent servir de "déclencheur" à son action.

- Modèles théoriques provenant de la recherche en "Communication persuasive"

On a généralement tendance à surestimer la capacité réelle de la publicité à créer des besoins et à faire automatiquement adopter des comportements nouveaux. Il faut non seulement se préoccuper d'influencer la motivation ou la volonté de changer d'un individu, mais aussi l'entourage de la personne qu'on veut influencer. D'autre part, l'utilisation de messages éveillant la peur suscite des réactions très opposées selon les individus.

- Modèle théorique s'appuyant sur une approche politique

Selon McKinlay, il devient crucial pour les éducateurs sanitaires de ne pas seulement chercher à transformer l'individu, mais aussi et surtout peut-être, de voir "de quelle manière il serait possible de contrôler la puissance démesurée du lobbying de certains groupes d'intérêt dans le monde de la santé".

En Chine Populaire, par exemple, des changements de pratique dans le domaine sanitaire ont été stimulés avec succès par les campagnes massives d'éducation politique visant à façonner les valeurs d'un ordre nouveau.

- Approche globale

Certains auteurs proposent une approche globale où on exalte la capacité des groupes et des individus à prendre eux-mêmes leur santé en main, en ayant le moins possible recours à des professionnels. Ces activités de "self-help" ont pris, du côté des Etats-Unis, l'ampleur d'un mouvement social.

3.2 Les principes directeurs relatifs à l'intervention

A la suite de l'étude des principales théories du changement de comportement et celles émanant du secteur de l'éducation permanente, nous sommes maintenant en mesure d'énoncer les principes directeurs qui devraient régir le modèle d'encadrement des interventions.

Premier principe directeur : L'éducation populaire vise explicitement un changement d'attitudes et de comportements chez les individus touchés.

Second principe directeur : Modifier de façon durable un comportement humain est une tâche extrêmement complexe.

> Tous les théoriciens s'entendent pour dire que modifier de façon durable un comportement humain est une tâche extrêmement complexe, spécialement lorsque ces comportements sont profondément ancrés dans la culture et quotidiennement valorisés ou renforcés par l'environnement socio-économique. C'est une vérité que l'on oublie trop souvent en organisant des programmes de promotion de la santé dont l'on s'étonne ensuite du peu de succès. [7]

Troisième principe directeur : Une combinaison d'actions doivent être menées s'adressant tant aux connaissances qu'aux émotions et à l'inconscience des gens, pour parvenir à modifier leur comportement.

L'approche postulant qu'il faut donner de l'information afin de changer les connaissances, ce qui entraînerait un changement d'attitudes menant plus ou moins inévitablement à l'adoption de nouvelles habitudes de vie, est connue sous le nom de "K.A.P." (Knowledge, Attitudes, Practices), dans la littérature.

Simonds, un des chercheurs les plus respectés en éducation sanitaire, concluait qu'il importait

> ... de voir que l'approche des changements linéaires à partir des connaissances jusqu'au comportement, en passant par les attitudes, est trop simpliste pour planifier la plupart des interventions. [8]

---

7. O'Neil, "La modification de comportements reliés à la santé", Union médicale du Canada, tome 109, juin 1980, p. 922.

8. Loc. cit.

Pourtant, c'est le cadre conceptuel auquel, intuitivement, un grand nombre de professionnels de la santé se rattachent encore bien que son inexactitute ait été démontrée ad nauseam. [9]

Quatrième principe directeur : Des changements d'attitudes et de comportements exigent une action sur l'individu, sur l'environnement et la collectivité.

Il est important de noter que travailler simplement à changer l'individu n'est pas suffisant, étant donné les résistances extrêmement importantes que l'environnement socio-économique oppose au changement d'habitudes de vie.

... nous en sommes venus à admettre et à tenir compte de l'importance très grande de facteurs qui ne sont pas aisément modifiables par les mesures traditionnelles d'éducation sanitaire, et qui influencent directement et de façon décisive les comportements; ces facteurs sont les conditions sociales, politiques, économiques et environnementales, incluant même la façon dont les services sont dispensés; en résumé un ensemble de facteurs qui façonnent la vie quotidienne des gens et qui poussent les individus à accomplir des actions qu'ils veulent parfois éviter tout en rendant des actions qu'ils désirent entreprendre difficiles ou impossibles. [10]

---

9. O'Neil, "La modification de comportements reliés à la santé", p. 922.

10. Loc. cit.

Cinquième principe directeur : Des interventions simultanées doivent être réalisées grâce à une multiplicité de stratégies éducatives déployées simultanément.

> L'une des principales conclusions de l'Organisation Mondiale de la Santé à propos des programmes d'éducation sanitaire, est qu'il faut déployer simultanément une multiplicité de stratégies éducatives. La plupart des programmes qui ont eu quelque succès ont été de longue durée, les messages éducatifs y étaient véhiculés par une multitude de canaux qui se renforçaient l'un l'autre et la participation des éduqués, bien qu'elle demeure toujours problématique à obtenir était une réalité vécue et n'était pas juste un voeu pieux ou, une façon déguisée de vendre à la population un programme tout prêt d'avance.[11]

3.3 Les principes directeurs relatifs à l'apprenant

Sixième principe directeur : L'apprentissage est une démarche interne.

> L'apprentissage est une expérience active qui se passe toute entière dans la vie intérieure de l'étudiant; ce dernier possède le dynamisme et les ressources pour effectuer cette expérience, l'accomplir, lui donner un caractère authentique... L'édudiant possède en lui-même les ressources principales nécessaires à sa croissance, à son développement, à son orientation et à ses choix.[12]

---

11. O'NEIL, Michel; Op. cit. p. 922.

12. BERNARD, "L'Apprenant Adulte"; Op. cit. p. 81-82.

Septième principe directeur : L'individu est l'agent de son propre changement.

L'individu est le principal responsable de son apprentissage. Il est au centre de l'acte éducatif où il oeuvre activement.

> "Apprendre est d'abord une expérience éminemment personnelle."[13]

Huitième principe directeur : L'individu est motivé à apprendre quand sa démarche origine de la réflexion et de la prise de conscience d'un problème individuel vécu.

> L'éducation doit servir à une prise de conscience de la réalité par les participants...
>
> Les pratiques éducatives partent généralement des besoins des adultes et leur dynamique est branchée sur la résolution de problèmes: c'est ce qui renvoie à des problèmes sur lesquels se centre l'activité éducative.[14]

---

13. Commission d'étude sur la formation des adultes, Apprendre: une action volontaire et responsable, 1982

14. Loc. cit.

Cinquième principe directeur : **Des interventions simultanées doivent être réalisées grâce à une multiplicité de stratégies éducatives déployées simultanément.**

> L'une des principales conclusions de l'Organisation Mondiale de la Santé à propos des programmes d'éducation sanitaire, est qu'il faut déployer simultanément une multiplicité de stratégies éducatives. La plupart des programmes qui ont eu quelque succès ont été de longue durée, les messages éducatifs y étaient véhiculés par une multitude de canaux qui se renforçaient l'un l'autre et la participation des éduqués, bien qu'elle demeure toujours problématique à obtenir était une réalité vécue et n'était pas juste un voeu pieux ou, une façon déguisée de vendre à la population un programme tout prêt d'avance. [11]

3.3 Les principes directeurs relatifs à l'apprenant

Sixième principe directeur : **L'apprentissage est une démarche interne.**

> L'apprentissage est une expérience active qui se passe toute entière dans la vie intérieure de l'étudiant; ce dernier possède le dynamisme et les ressources pour effectuer cette expérience, l'accomplir, lui donner un caractère authentique... L'édudiant possède en lui-même les ressources principales nécessaires à sa croissance, à son développement, à son orientation et à ses choix. [12]

---

11. O'NEIL, Michel; Op. cit. p. 922.

12. BERNARD, "L'Apprenant Adulte"; Op. cit. p. 81-82.

Septième principe directeur : L'individu est l'agent de son propre changement.

L'individu est le principal responsable de son apprentissage. Il est au centre de l'acte éducatif où il oeuvre activement.

> "Apprendre est d'abord une expérience éminemment personnelle."[13]

Huitième principe directeur : L'individu est motivé à apprendre quand sa démarche origine de la réflexion et de la prise de conscience d'un problème individuel vécu.

> L'éducation doit servir à une prise de conscience de la réalité par les participants...
>
> Les pratiques éducatives partent généralement des besoins des adultes et leur dynamique est branchée sur la résolution de problèmes: c'est ce qui renvoie à des problèmes sur lesquels se centre l'activité éducative.[14]

---

13. Commission d'étude sur la formation des adultes, Apprendre: une action volontaire et responsable , 1982

14. Loc. cit.

Neuvième principe directeur : L'individu est tributaire des valeurs et des conditions socio-économiques, culturelles physiques dans lesquelles il évolue.

L'appartenance sociale se fonde sur des valeurs qui conditionnent les apprentissages. "Les contenus d'apprentissage ont une dimension sociale et cette dimension sociale peut entraîner des blocages et des difficultés d'apprentissage..." "L'adulte peut comprendre d'une façon rationnelle, mais éprouver de la difficulté à implanter et à intégrer dans tout son agir". 15

---

15. Serre, Fernand "L'Apprenant Adulte", op. cit. p. 13

CHAPITRE 1V

LE MODÈLE D'ENCADREMENT DES INTERVENTIONS EN ÉDUCATION POPULAIRE

4.1- Les champs d'intervention

Dans les chapitres précédents, nous avons vu, à maintes reprises, que des changements d'attitudes et de comportement exigent une action sur l'individu et au moins autant, sinon davantage, sur l'environnement. Les interventions doivent donc se dérouler dans deux champs distints, mais forcément complémentaires:

- des intervenants directes: c'est-à-dire des interventions auprès de la population dont on attend un changement de comportement;
- des interventions indirectes: c'est-à-dire des interventions auprès:

> des personnes ou organismes qui ne sont pas ceux dont on attend un changement de comportement mais ceux qui, de par la position qu'ils occupent dans la structure sociale, ont eux-mêmes une influence directe incommensurablement plus grande sur les populations que nos fragiles interventions éducatives.[1]

4.2 Les règles en matière d'intervention

Les règles suivantes devraient être respectées lors de l'élaboration d'une intervention.

4.2.1 Les règles en matière d'intervention directes:

a) Favoriser la réflexion personnelle à partir de problèmes vécus. En accord avec le huitième principe directeur de notre approche en éducation populaire.

b) S'adresser autant au rationnel qu'à l'émotif. En accord avec le troisième principe directeur de notre approche en éducation populaire.

c) Fournir des moyens, favoriser des occasions de pratique et inciter à passer à l'action. L'activité éducative doit offrir des options à l'éduqué pour répondre à ses besoins particuliers. Ces options doivent être disponibles dans le milieu, accessibles et connues.*

VOICI QUELQUES EXEMPLES À CET EFFET:

* Mettre à la disposition des gens un environnement propice et facilitant la pratique de l'activité physique: Pistes cyclables, location de vélo; programme simples et accessibles d'activités physiques; accessibilité aux lacs et rivières pour la pratique de la natation; sentiers pédestres entretenus et bien indiqués. Réseau de pistes pour le ski de fond avec possibilité de séjour (couchers) dans l'arrière pays, à des prix modiques.

---

16. O'NEIL, "La modification de comportements reliés à la santé".
Op. cit. p. 17.

d) Amenuiser le sentiment de déviance ou de dissonance cognitive

d.1) Amenuiser la dissonance

> La dissonance est psychologiquement inconfortable et porte la personne qui en est le siège à la faire disparaître. Festinger appelle dissonance, ce malaise psychologique qui résulte de l'existence simultanée d'éléments de connaissance qui ne s'accordent pas entre eux.[17]

d.2) Réduire le sentiment de déviance

La déviance est un type de conduite qui sort des cadres admis par la société. Nous n'avons pas à remonter si loin dans le temps pour nous rappeler les premiers joggeurs qui déambulaient "en pyjama" dans les parcs et ces grands audacieux qui osaient emprunter les voies publiques..., leur comportement était alors déviant, hors des normes établies par la société.

Tout individu appartient à un collectif, à un groupe social. Si le contenu d'apprentissage qu'on lui

---

17. De Guise, Communication de masse et persuasion, pp. 87, 88. De plus amples informations relatives à la dissonance sont données dans le Cahier des annexes, annexe 3.

propose, dévie des valeurs morales, politiques ou culturelles, que cet individu appuie et défend, il y a de fortes chances que cela entraîne des blocages et des difficultés d'apprentissage.

e) Assurer un feedback adéquat. Le feedback permet le contrôle et l'efficacité des stratégies d'action utilisées, dans l'atteinte de leur finalité. Le feedback ou "action-en-retour" ou "réaction régulatrice" est en fait

> une information sur la réaction du destinataire à l'action de la source; cette information permet à la source de reprendre ou d'ajuster son action jusqu'à ce que l'objectif soit atteint.[18]

f) Offrir des renforcements. L'individu est un être "réactif" qui réagit, qui répond à des stimuli extérieurs à lui-même.[19] Les stratégies d'action utilisées devraient permettre que des renforcements soient produits tant sur des actions spécifiques posées par l'éduqué que sur sa démarche d'apprentissage proprement dite.

---

18. De Guise, Communication de masse et persuasion, pp. 79, 80.

19. Ibid. p. 79-80.

d) Amenuiser le sentiment de déviance ou de dissonance cognitive

d.1) Amenuiser la dissonance

> La dissonance est psychologiquement inconfortable et porte la personne qui en est le siège à la faire disparaître. Festinger appelle dissonance, ce malaise psychologique qui résulte de l'existence simultanée d'éléments de connaissance qui ne s'accordent pas entre eux.[17]

d.2) Réduire le sentiment de déviance

La déviance est un type de conduite qui sort des cadres admis par la société. Nous n'avons pas à remonter si loin dans le temps pour nous rappeler les premiers joggeurs qui déambulaient "en pyjama" dans les parcs et ces grands audacieux qui osaient emprunter les voies publiques..., leur comportement était alors déviant, hors des normes établies par la société.

Tout individu appartient à un collectif, à un groupe social. Si le contenu d'apprentissage qu'on lui

---

17. De Guise, Communication de masse et persuasion, pp. 87, 88. De plus amples informations relatives à la dissonance sont données dans le Cahier des annexes, annexe 3.

propose, dévie des valeurs morales, politiques ou culturelles, que cet individu appuie et défend, il y a de fortes chances que cela entraîne des blocages et des difficultés d'apprentissage.

e) Assurer un feedback adéquat. Le feedback permet le contrôle et l'efficacité des stratégies d'action utilisées, dans l'atteinte de leur finalité. Le feedback ou "action-en-retour" ou "réaction régulatrice" est en fait

> une information sur la réaction du destinataire à l'action de la source; cette information permet à la source de reprendre ou d'ajuster son action jusqu'à ce que l'objectif soit atteint.[18]

f) Offrir des renforcements. L'individu est un être "réactif" qui réagit, qui répond à des stimuli extérieurs à lui-même.[19] Les stratégies d'action utilisées devraient permettre que des renforcements soient produits tant sur des actions spécifiques posées par l'éduqué que sur sa démarche d'apprentissage proprement dite.

---

18. De Guise, Communication de masse et persuasion, pp. 79, 80.

19. Ibid. p. 79-80.

Un renforcement est une opération qui, bien menée, encourage l'éduqué à répéter ses actions, à reprendre, réorienter ou poursuivre sa démarche. Ces renforcements peuvent venir de la famille, des amis, du groupe de travail, du milieu.

4.2.2 Les règles en matière d'intervention indirecte:

a) Influencer les institutions, les politiques, les établissements, les individus qui guident l'opinion publique et qui influencent les valeurs et les décisions de la société. Il s'agit ici de vendre sa marchandise aux gens qui ont de l'influence (politiciens, gérants de caisse, hommes d'affaires), et qui peuvent nous ouvrir des portes. Mettre ces individus ou ces institutions de son côté peut avoir des répercussions très positives et faire toute la différence entre un demi-échec et un succès retentissant.

b) S'assurer que les organismes préoccupés par l'activité physique offrent des services, des programmes et des structures de qualité. Ainsi, le fait d'avoir des pistes cyclables dans une ville, ou des circuits bien aménagés dans la campagne environnante, peut favoriser autant sinon plus la pratique du vélo qu'une campagne de publicité pour l'amélioration de la condition physique. Le fait que, dans

une cafétéria d'école, on n'offre que des aliments sains peut avoir beaucoup plus d'influence que les informations ou les leçons des professeurs sur l'importance d'une bonne alimentation.

Une intervention ne pouvant à elle seule satisfaire ces caractéristiques devrait être rejetée ou être appuyée par une intervention complémentaire.

4.3 Les types d'intervention

4.3.1 Les interventions directes

A titre, de suggestion, voici une liste des moyens qu'on peut utiliser:

- la rencontre individuelle;
- la conférence, l'exposé, le stage, le cours, la clinique;
- le counselling individuel;
- le kiosque;
- le dépliant, l'affiche;
- la dynamique de groupe, le rôle playing, la discussion en groupe, le groupe nominal;
- les multiplicateurs;
- le mass média;
- l'organisation communautaire;
- l'activité d'encadrement (Kino-pop, Kino-santé);
- l'activité physique pratiquée individuellement, en groupe, de masse;
- la manifestation populaire;
- etc... l'audio-visuel, la simulation;

Selon la situation, la clientèle visée, les ressources dont on dispose, on peut utiliser l'une ou l'autre de ces techniques.

* Pour être efficace dans l'utilisation de ces outils, il faut que les utilisateurs soient familiers avec ces techniques.

Certaines d'entre elles se prêtent mieux que d'autres et conséquemment devraient être privilégiées, ce sont:

- la formation de multiplicateurs;
- l'organisation communautaire. 20

Pour mener efficacement ces interventions particulièrement intéressantes, les professionnels doivent être motivés, consentants à diffuser leur savoir, et surtout bien préparés pour les rôles de pédagogues et d'animateurs qu'ils doivent alors assumer.

Le mass média est également une intervention qui mérite d'être soulignée, mais elle ne devrait être entreprise qu'en complémentarité avec les contacts personnalisés qui se déroulent au niveau local et qui ont beaucoup plus de chance de rendre fructueuse l'intervention directe.

4.3.2 Les interventions indirectes

Les interventions indirectes pouvant être déployées sont:

- la négociation (pressions, lobbying) directement auprès des institutions, des établissements, des pouvoirs publics, des entreprises publiques et privées.
- la négociation via la population (organisation communautaire, groupes de pression, etc...).

20. O'NEIL, Michel, op. cit., p. 8-10. (Annexe 4).

Ces interventions peuvent paraître utopiques pour certains, mais nous croyons qu'il y a un potentiel de changement énorme dans ces stratégies de négociation.

Il ne faut pas négliger ces approches qui visent à faire connaître notre mouvement et à influencer en notre faveur les institutions ou les individus qui exercent un réel leadership dans la communauté.

Il faut que les professionnel/le/s, acquièrent une habileté politique, pour pratiquer le lobbying, le "give and take", mécanismes par lesquels la plupart des décisions importantes affectant notre vie collective se prennent". [21]

---

[21] O'Neil, "La modification de comportements reliés à la santé", p. 13.

CHAPITRE V

LA SITUATION DU MODÈLE D'ENCADREMENT AU SEIN D'UNE DÉMARCHE DE PLANIFICATION

Les interventions en éducation populaire, bien qu'elles doivent s'effectuer dans deux domaines simultanément et respecter certaines caractéristiques fondamentales, doivent d'abord être intégrées dans une démarche de planification réfléchie et établie.

Nous avons trouvé dans le secteur de l'éducation sanitaire, des modèles, des démarches de planification qui nous semblent appropriées au secteur de l'éducation populaire. Green en particulier propose un modèle très intéressant, qui est d'ailleurs véhiculé présentement par tous les spécialistes de la question, au Québec et au Canada.

Bien souvent, comme le signalent Lawrence W. Green et ses collaborateurs,

> les praticiens qui s'engagent dans l'éducation sanitaire ou populaire sont tellement obnubilés par l'action, qu'ils oublient de se rappeler les véritables objectifs du programme.[22]

Et à cet effet, Green cite quelques exemples de ce genre d'interventions qui sont, d'après lui, des pièges où les éducateurs peuvent facilement s'embourber:

---

22. Lawrence W. Green; M.W. Kreuter; S.G. Deeds; K.B. Partridge, Health Education Planning - A Diagnosis Approach, Mayfield Publishing Company, 1980.

1. S'imaginer que ce qui prime avant tout, c'est de donner beaucoup d'information à des gens sans tenir compte de leur contexte culturel (attitudes, valeurs, mode de vie, traditions, etc...).

2. Croire seulement aux méthodes ou stratégies qu'on connaît ou qu'on maîtrise bien et négliger ou lever le nez sur les autres, telles: recherches et analyses, programmation, promotion, animation, évaluation.

3. Penser que plus on y mettra de temps, de personnel et plus on utilisera les média, plus les résultats seront spectaculaires.

Il y a certaines étapes préliminaires à franchir avant de procéder à une intervention. Les sept étapes que proposent Lawrence W. Green et ses collaborateurs pourraient, moyennant certaines adaptations, devenir les étapes de la démarche de planification en vue d'une intervention en éducation populaire dans le programme Kino-Québec. Voici ces étapes décrites sommairement:

Etape 1:- Evaluer les problèmes qui influencent la qualité de vie du milieu. En premier lieu, il faudrait idéalement (ce n'est pas toujours possible de pousser cette analyse aussi loin qu'on le voudrait), considérer la qualité de vie du milieu où l'on désire intervenir.

Identifier les principaux problèmes qui préoccupent les gens, que ce soit la clientèle des services de santé, les étudiants, les travailleurs, les leaders du milieu, etc...

Le genre de problèmes sociaux que vit une population ou un milieu donné est un excellent baromètre de la qualité de vie de ce milieu. A cet effet, il existe toute une série de techniques pour bien identifier ces problèmes (technique du groupe nominal, la méthode Delphi, etc...).

Etape 2:- Identifier les problèmes de santé reliés à l'étape 1. Il s'agit, par la suite, d'identifier les problèmes de santé qui semblent reliés ou associés à des problèmes sociaux identifiés à l'étape 1.

En utilisant les données disponibles sur la santé tant au niveau national que local, établir des priorités et choisir parmi ces priorités le ou les problème(s) qui nécessite(nt) une attention immédiate. Il faut s'assurer, avant d'entreprendre cette étape, que l'analyse de la situation décrite à la phase 1, a été bien faite.

Etape 3:- Identifier les problèmes de comportement. Par la suite, on identifie les problèmes de comportement relié aux problèmes de santé déjà identifiés et retenus à l'étape 2.

Il est important que les comportements devant faire l'objet d'une intervention soient bien identifiés et minutieusement évalués. Notons qu'il y a lieu d'ajouter à cette liste certains facteurs qui ne sont pas des comportements comme tels:

- les facteurs économiques, génétiques, et environnementaux.

On les retient, vu leur importante influence sur la santé en général. Conscients de ces réalités, les éducateurs sont plus réalistes quant aux limites de leurs programmes.

Etape 4:- Dégager les facteurs déterminants sur le comportement des individus. Des recherches pertinentes permettent de dégager trois catégories de facteurs ayant une influence positive ou négative sur le comportement des individus ou des collectivités envers la santé, soit:

a) Les facteurs prédisposants

Les attitudes, les valeurs, les croyances, les traditions, les convictions, qui facilitent ou entravent la motivation des individus vis-à-vis le changement. Prendre une nourriture riche et lourde était une coutume normale et souhaitable chez les fermiers autrefois. C'est parfois difficile pour leurs descendants qui font maintenant un travail de bureau de modifier ce comportement.

b) Les facteurs facilitants

D'une part, les habiletés personnelles, le mode de vie, la façon de vivre, la réaction au stress, la pratique ou non de l'activité physique, etc...

D'autre part, les ressources ou l'absence de ressources du milieu en institutions, les services, le personnel disponible.

c) Les facteurs de renforcement

Le milieu familial, le milieu de travail, les amis qui peuvent aider ou nuire considérablement à l'individu ou

au groupe lorsqu'ils décident d'adopter tel ou tel comportement.

Il s'agit, par la suite, de choisir parmi ces facteurs ceux qui semblent avoir un impact direct sur les problèmes identifiés à l'étape 2.

Etape 5:- Choisir les stratégies éducatives. La tâche suivante est de choisir, parmi les facteurs décrits à l'étape précédente, ceux qui sont spécifiquement visés par l'intervention. Le choix dépend à la fois de leur importance relative et des ressources disponibles pour les influencer. On traite d'ailleurs dans le 4e chapitre, au point 4.3, de ces stratégies éducatives.

Etape 6:- Développer et appliquer les stratégies administratives et organisationnelles. L'éducateur est maintenant prêt à procéder au développement et à l'implantation du programme. Si l'on tient compte des limites, des ressources, des contraintes de temps et de moyens à sa portée, les interventions à entreprendre deviendront alors évidentes d'elles-mêmes, grâce au diagnostic que les facteurs prédisposants, facilitants, et de renforcement, décrits à l'étape 4, nous auront aider à poser. Il ne reste alors qu'à choisir judicieusement la bonne combinaison d'interventions dont quelques-unes sont mentionnées au point 4.3 du présent document, et à évaluer correctement les problèmes administratifs et les ressources.

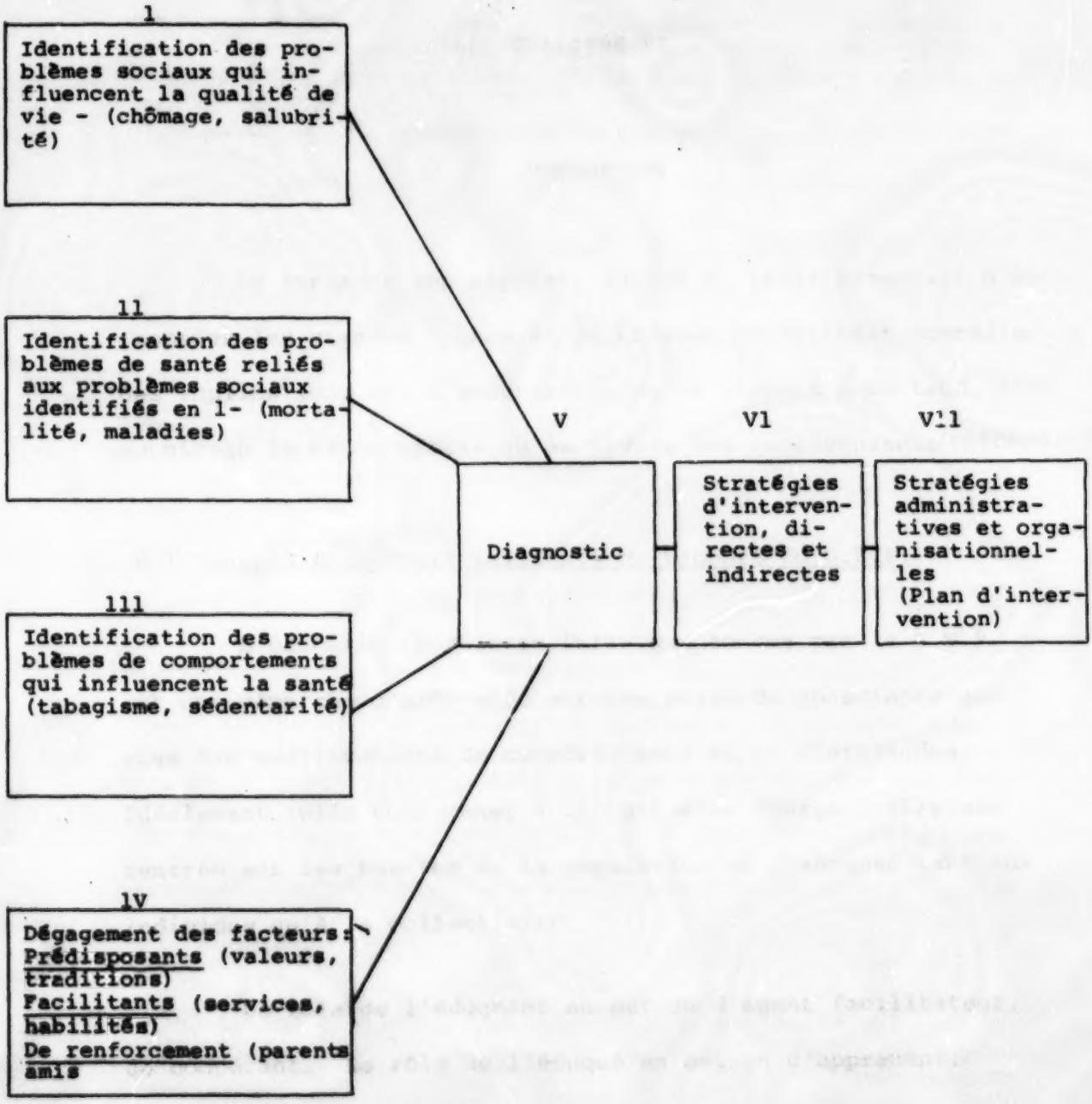
Etape 7:- Evaluer le processus. Il est faux de croire que l'évaluation doit venir en dernier lieu. L'évaluation est partie intégrante du processus et elle doit s'effectuer de façon continuelle.

* On trouvera en annexe 5, un excellent document qui explique comment bien définir les besoins en éducation sanitaire. [23]

---

23. Malcolm. S. Weinstein, Dewey Evans, Définir les besoins en éducation sanitaire - Education sanitaire, 83.

Etapes de planification d'un projet d'éducation sanitaire (selon Green)



CHAPITRE VI

CONCLUSION

Au terme de son rapport, le G.E.P. croit essentiel d'en rappeler les grandes lignes et de brosser un portrait sommaire des implications que l'acceptation de ce rapport sous-tend, tant au niveau de Kino-Central qu'au niveau des coordonnateur/trice/s.

6.1 Rappel des points saillants du rapport du G.E.P.

L'éducation populaire telle que conçue par le G.E.P. est une démarche d'aide axée sur une prise de conscience qui vise des modifications de comportements et/ou d'attitudes. Idéalement, elle doit mener à une prise en charge. Elle est centrée sur les besoins de la population et s'adresse tant aux individus qu'à la collectivité.

Le rôle de l'éduquant en est un d'agent facilitateur, de coopérant. Le rôle de l'éduqué en est un d'apprenant. L'éduqué est le moteur de la démarche.

L'éducation populaire est un moyen pour atteindre une finalité, soit un changement d'attitudes et de comportements en matière d'activités physiques; c'est en fait la finalité même de Kino-Québec. Le G.E.P. considère la promotion et la participation comme des moyens à utiliser pour faire de l'éducation populaire.

Les interventions en éducation populaire doivent être régies par divers principes directeurs et être effectuées tant auprès de la population dont on attend un changement de comportement, qu'auprès des personnes ou organismes qui ont une influence directe sur les populations. Elles doivent aussi viser à modifier l'environnement physique et social.

Le choix du type d'intervention à privilégier en éducation populaire doit être fait en fonction d'un niveau de concordance avec certaines règles particulières. Toute intervention (directe ou indirecte) en éducation populaire ne pouvant à elle seule satisfaire certaines règles spécifiques devrait être rejetée ou être appuyée par une intervention complémentaire.

Toute intervention en éducation populaire doit être planifiée.

6.2 Les implications sous-jacentes au rapport du G.E.P. pour Kino-Central

Si le rapport est accepté, ses principales implications pour Kino-Central sont de quatre ordres:

a) Implications idéologiques

Kino-Québec doit se pencher sur l'importance à donner à son rôle d'agent de changement. Cette idéologie devrait être véhiculée auprès des coordonnateurs/trices.

b) Implications structurelles

Les plans de Kino-Central devraient être influencés. Toute la planification stratégique, dont l'identification des objectifs de Kino, subirait des changements. Dorénavent, on devrait mettre l'accent sur la prise en charge par les gens c'est-à-dire que les gens s'organisent entre eux, fassent des pressions pour obtenir des services et un environnement qui répondent à leurs besoins.

c) Implications techniques

Si le rapport est accepté, Kino-Central devra produire des outils et des techniques ainsi qu'un modèle d'intervention opérationnel. Il devra élaborer un modèle de soutien pour

les coordonnateur/trice/s et donner une nouvelle orientation à la recherche.

d) Implications financières

Si le rapport est accepté, cela va nécessiter des dispositions financières entre autres au niveau des ressources pour travailler sur un plan d'intervention opérationnel, pour donner de la formation, pour concevoir et produire des outils.

6.3 Les implications sous-jacentes au rapport du G.E.P. pour les coordonnateur

Pour le coordonnateur/trice, le présent rapport a des implications entre autres:

- sur les objectifs qu'il ou qu'elle se fixera;
- sur l'élaboration de son plan d'action local; sur la manière qu'il ou qu'elle utilisera pour le réaliser et sur l'évaluation qu'il ou qu'elle fera;
- sur son rôle et son image dans le milieu.

RECOMMANDATIONS

R.1 Que Kino-Central se prononce sur les orientations, les principes et le modèle d'intervention contenu dans le rapport du G.E.P.

R.2 Après acceptation, que Kino-Central étudie les implications du rapport au niveau de son orientation, de ses objectifs et de ses stratégies d'intervention actuels et pour ce faire, nous recommandons que Kino-Central fasse appel au soutien des personnes spécialisées dans cette approche qui rapidement pourraient aider à repréciser les stratégies d'intervention en fonction de l'approche d'éducation populaire.

R.3 Que Kino-Central apporte les modifications nécessaires pour permettre l'actualisation du présent rapport (en termes d'objectifs, de structure, de formation).

R.4 Qu'un deuxième groupe de travail se penche sur l'élaboration d'un modèle opérationnel d'intervention, tel qu'esquissé au Chapitre V.

R.5 Qu'une stratégie de présentation soit élaborée en vue de la présentation du contenu du rapport aux modules.

R.6 Que Kino-Central assure aux coordonnateur/trice/s la formation nécessaire pour intervenir selon modèle proposé.

LES SUITES DU RAPPORT DU G.E.P.

- **Etude du rapport par Kino-Central** — Echéances
  - Rapport refusé
  - rapport accepté — Janvier '84
- **Etude des implications** — Février
  - Recours à des spécialistes pour consultation et expertise — Mars
- **Actualisation du modèle proposé**
  - En terme: d'objectifs, d'approche, de structure, de perfectionnement — Avril / Mai
- **Acceptation par Kino-Central** — Fin Mai
  - **Opérationnalisation:** — Juin à Septembre
    - du modèle d'intervention, développement d'outils, planification de la démarche.
- **Présentation aux modules**
  - Du modèle et son opérationnalisation — Octobre
- **Organisation du perfectionnement** — Novembre / Décembre
  - Expérimentation — Février '85 / Juin

ANNEXES

Pour de plus amples informations, le lecteur est invité à consulter le Cahier des annexes où il pourra trouver·

Annexe 1: Le texte "L'apprenant adulte" de Jean-Louis Bernard.

Annexe 2: La "Revue de la littérature sur les principales théories du changement de comportements reliés à la santé", de Michel O'Neil.

Annexe 3: Des informations relatives à la dissonance tirées de "Communication de masse et persuasion", de Jacques de Guise dans Communication de masse et Consommation de masse, Boréal, Sillery, 1975, p. 75-111.

Annexe 4: Le texte de Michel O'Neil, Modifications de comportements reliés à la santé: Communication présenté au congrès annuel de l'Association de la santé physique du Québec, 1977.

Annexe 5: Définir les besoins en éducation sanitaire de Weinstein & Evans.

BIBLIOGRAPHIE

BERNARD, J.L. "L'Apprenant adulte". Cahiers d'andragogie. Université de Montréal, Faculté des Sciences de l'éducation, 1979.

Commission d'étude sur la formation des adultes. Apprendre: une action volontaire et responsable.

DE GUISE, Jacques. Communication de masse et persuasion; Communication de masse, Consommation de masse. Editions du Boréal Express.

GREEN, Lawrence W.; KREUTER, M.W.; DEEDS, S.G.; PARTRIDGE, K.B. Health Education Planning - A Diagnosis Approach. Mayfield Publishing Company, 1980.

O'NEIL, Michel. "La modification de comportements reliés à la santé: Perspectives d'intervention au Québec". Communication présentée au Congrès annuel de l'Association pour la santé physique du Québec, Ste-Foy, 27 octobre 1977.

SERRE, Fernand. "L'Apprenant adulte". Service de l'éducation des adultes. Université de Montréal, section Andragogie, Faculté de l'éducation, 1979.

WEINSTEIN MALCOM. S. EVANS, DEWEY.; "Définir les besoins en éducation sanitaire d'une collectivité, Education sanitaire, 1983.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL.;
"Nouvelle perspective de la santé des canadiens" Gouvernement du Canada, Ministère des Approvisionnements et Services du Canada, 1981.

DWORE, Richard B.; MARSHALL W. KREUNTER; "Renforcing the case for health promotion. Family and communauty health 2(4), 1980.

GODIN & SHEPHARD.; "Physical fitness promotion programmes: effectiveners in modifying exercice behavior Canadian journal of applied sport sciences". 1983.

GODIN & SHEPHARD.; "The Impact of physical fitness evaluation on behavioral intention towards regular exercice, Canadian journal of applied sport sciences". 1983.

GODIN, Gaston & SECOURS, André.; "L'éducation à la santé et la contribution de l'activité physique. Union médicale, tome 109, no. 5, 1980.